

внедряются автоматизированная информационная система предварительного электронного заказа лекарственных средств в аптеках, инфокиосках, электронная очередь. Ведутся электронные базы «Здравоохранение», «Лекарственное обеспечение», «Кадры», «Молодой специалист», «Фармацевтическая инспекция», «Профессиональная заболеваемость» и другие.

Выводы.

1. Лидерство, менеджмент персонала, влияние и власть, формы власти, управленческие действия, харизма, мотивация персонала, работа в команде, управление конфликтами, внебюджетная деятельность, внедрение цифровых технологий являются существенными предпосылками развития управленческого потенциала.

2. Существуют определенные разновидности менеджмента: стратегический, инновационный, кадровый, гендерный, тайм-менеджмент, менеджмент и коммуникация.

Литература:

1. Межкафедральная интеграция при выполнении научных исследований медицинской и фармацевтической направленности / В.С. Глушанко [и др.] // Вестн. фармации. – 2019. – №4 (86). – С. 60-77.
2. Алфёрова, М.В. Мотивация выбора профессии как фактор привлекательности и успеха в профессиональной деятельности / Т.В. Колосова, В.В. Шевцова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 75 науч. сессии ВГМУ, Витебск, 29–30 янв. 2020 г. / под ред. А.Т. Щастного.
3. Глушанко, В.С. Использование метода деревьев классификации для прогнозирования развития заболеваний системы кровообращения у пациентов / В.С. Глушанко, А.В. Шульмин, Л.И. Орехова // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2020. – №3. – С. 76-85.
4. Рубанова, О.С. Технологии принятия управленческих решений при рентгенэндоваскулярных интервенциях на областном территориально-технологическом уровне / О.С. Рубанова, В.С. Глушанко, В.В. Шевцова // Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики. – 2019. – № 5. – С. 142-143.

УДК 614.2+615.1]:331

МОДЕЛЬ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ РЕШЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ НАРАЩИВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЧАСТЬ 2. МЕДИЦИНСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННЫХ ПРОБЛЕМ

Глушанко В.С., Алфёрова М.В., Гуляева П.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Подсистемы здравоохранения, медицины и фармации являются областями с высокой степенью проблем риска как для медицинских и аптечных организаций, так и для персонала, и для пациентов.

Цель исследования – создание модели проблем, существующих в системе здравоохранения, для разработки оптимальных путей повышения эффективности оказания медицинской помощи (МП) и лекарственного обеспечения (ЛО) населения страны.

Материал и методы. Выполнен контент-анализ литературных источников и собственных данных [1-4]. Использован системный анализ, статистический, контент-анализ, логико-аналитический посредством синтеза и установления аналогий, эмпирический – через счёт и сравнение.

Результаты и обсуждение. Установлено, что произошёл второй перекрёст (первый – в 1993 г., второй – в 2017 г.) демографических «ножниц», связанный с превышением смертности над рождаемостью. Этот тренд обусловлен объективными и субъективными причинами. К объективным причинам относятся: уменьшение числа мужчин и женщин репродуктивного возраста, высокий процент бесплодия (14%), к субъективным причинам – изменение социального статуса женщины, ее ценностных ориентаций и появление модных тенденций (феномен child free).

В общей структуре смертности населения государства – неинфекционные заболевания (НИЗ) составляют 86%. Кроме того, НИЗ являются ведущим фактором «сверхсмертности» мужчин трудоспособного возраста, находящихся в активном периоде жизни. Существенную роль играет также смертность в связи с COVID-19. Важнейшей популяционной проблемой является старение населения и рост числа пациентов с хроническими болезнями (Блок 1).

Медицинский блок:
<p>Второй перекрёст (1993 г., 2017 г.) демографических «ножниц», связанный с превышением смертности над рождаемостью</p> <p>Быстрое увеличение смертности населения от неинфекционных заболеваний и COVID-19</p> <p>Старение населения</p> <p>Рост объемов медицинской помощи</p> <p>Увеличение затрат на высокотехнологичную помощь</p> <p>Одинаковая ресурсозатратность в первичном звене, скорой и стационарной медицинской помощи.</p>

Блок 1. Составляющие медицинского блока

Наблюдается наращивание потребности населения в объемах медицинской помощи и аптечных услугах, а также ЛО по всем возрастным категориям населения, особенно, пожилого возраста и старше.

Начиная с 2014 г. белорусский фармацевтический рынок постоянно прирастает в натуральных показателях и в белорусских рублях с увеличением затрат на высокотехнологичную МП и появлением лекарственных средств новых поколений.

Что касается ресурсозатратности, то существенный риск представляет равнозначный вклад трех составляющих МП: первичное звено, скорая и стационарная МП.

В связи с повышением уровня медицинской грамотности населения, настораживает риск изменения взаимоотношений врача и пациента, фармацевтического работника и посетителя аптеки, который имеет две стороны «медали»: позитивную (способствует росту компетенций) и негативную (психологический дискомфорт).

Отсутствие должной компетентности и квалификации управленческих кадров на всех уровнях системы здравоохранения, ставит проблему подготовки кадров, в том числе формирование резерва руководителей.

Существенным вызовом и, одновременно, задачей является повышение эффективности системы организации финансирования здравоохранения. Для работников бюджетных организаций здравоохранения с 2020 года введена новая система оплаты труда. Зарплата работников бюджетных организаций состоит из оклада, стимулирующих выплат в форме надбавок и премий и компенсирующих выплат в виде доплат (Блок 2,3).

Медико-фармацевтический комплекс:	Фармацевтический блок:
<p>Изменение взаимоотношений врачей, фармработников и пациентов</p> <p>Управленческие кадры</p> <p>Финансовая составляющая системы здравоохранения</p> <p>Создание университетской клиники</p> <p>Интенсификация деятельности межрегиональных центров</p>	<p>Лекарственные средства новых поколений</p> <p>Фармацевтический рынок</p> <p>Развитие фарминдустрии</p> <p>Трансформация взаимодействия фармработника и посетителя аптеки</p> <p>Компьютеризация аптек</p> <p>Лекарственное обеспечение</p>
Блок 2. Составляющие медико-фармацевтического комплекса	<p>Блок 3.</p> <p>Составляющие фармацевтического блока</p>

Кадровый ресурс во многом определяется низким уровнем материального вознаграждения медицинских работников к реальному сектору экономики.

Создание университетской клиники позволит решить ряд задач по практикоориентированной направленности высшего медицинского образования, повысит уровень материально-технической базы университетов, эффективность потенциала профессорско-преподавательского состава.

Для приближения специализированной МП к жителям села целесообразно интенсифицировать создание межрайонных и межрегиональных центров. Остается, также, весьма актуальным ЛО лиц, проживающих в сельской местности.

Литература:

1. Достижения, угрозы и риски медицинской и фармацевтической деятельности в Республике Беларусь / В.С. Глушанко [и др.] // Сиб. мед. обозрение. – 2020. – №3. – С. 11-19.

2. Глушанко, В.С. Инновационные подходы к белорусской модели здравоохранения / В.С. Глушанко // Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики». – 2019. – №5. – С. 37-38.

3. Рубанова, О.С. Технологии принятия управленческих решений при рентгенэндоваскулярных интервенциях на областном территориально-технологическом уровне / О.С. Рубанова, В.С. Глушанко, В. В. Шевцова // Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики. – 2019. – № 5. – С. 142-143.

4. Межкафедральная интеграция при выполнении научных исследований медицинской и фармацевтической направленности / В.С. Глушанко [и др.] // Вестн. фармации. – 2019. – №4. – С. 60-77.

УДК 616.1-036

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ДЕТЕРМИНАНТ БЫТОВОЙ СФЕРЫ МЕТОДОМ ДЕРЕВЬЕВ КЛАССИФИКАЦИИ

Глушанко В.С., Шульмин А.В., Орехова Л.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Самая распространенная причина смертей в мире – болезни системы кровообращения (БСК). В Беларуси более 54% от общего числа умерших погибает от БСК [1], что определяет потенциальный уровень резерва для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни от сердечно-сосудистых событий. Смертность от БСК в стране составляет 754,1 на 100 тыс. населения, из них 154,1 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста [2], что более чем на треть выше, чем в конце 1980-х годов [1]. Начальник управления демографической статистики Национального статистического комитета Республики Беларусь обратил внимание, что происходит «омоложение погибших от заболеваний сердечно-сосудистой системы» [1].

На развитие БСК влияет множество факторов риска (ФР), в связи чем актуальной задачей является проведение многомерного анализа их взаимосвязей [3] и применение математико-статистических методов к оценке медико-биологических данных для определения закономерностей влияния ФР БСК [3], а также определение вероятности развития данной патологии у населения.

Цель работы: изучить возможности использования метода деревьев решений в прогнозировании развития БСК у пациентов с учетом влияния социально-дистрессовых ФР бытовой сферы по результатам социологического опроса в контексте развития управленческого потенциала как основы эффективной деятельности здравоохранения.

Материал и методы. Обследованы пациенты ГУЗ г. Витебска по авторской методике «Опросник для исследования социально-дистрессовых детерминант болезней системы кровообращения» Л.И. Ореховой и В.С. Глушанко [4]. В частности, выбраны пациенты в возрасте 18-75 лет в группы наблюдения: 94 респондента кардиологических отделений и 39 – отделения гастроэнтерологии, с разным основным заболеванием. Анкетлируемые отмечали свой возраст, пол, образование, социальную группу, семейное положение (блок №1 опросника «Паспортная часть»);